

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0990100224		
法人名	社会福祉法人 共生会		
事業所名	共生家(ホーム) かみこもりや グループホーム		
所在地	宇都宮市上籠谷町 3564-2		
自己評価作成日	平成26年12月10日	評価結果市町村受理日	平成27年3月23日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システムで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/09/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人栃木県社会福祉協議会		
所在地	栃木県宇都宮市若草1-10-6		
訪問調査日	平成27年1月26日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

地域に馴染んだ「我が家」を目指し、入居されている高齢者の方々が穏やかに、笑顔が絶えないグループホームの環境作りを心がけております。自治会への加入で、地域のイベントに積極的に参加し、入居者が楽しみをもって過ごせる様、活動を行っています。又、日頃の健康管理で、嘱託医、訪問歯科の往診を行っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

宇都宮市東部の住宅や畑に囲まれた閑静な場所に位置し、同一法人のショートステイやデイサービスセンターが隣接しており、まもなく開設4年を迎える事業所である。施設の一角に「びんころ地蔵」が設置され、通りがかりの人や散歩中の人、子供たちなどが手を合わせるなど地域に馴染んでいる。さらに併設の小規模多機能ホームと合同で「こもりや びんころ祭り」を開催し、地域の方も沢山参加される等、地域の拠点としての事業所の存在感が出てきている。また、自治会に加入し、地域の一員として、神社で行われる上籠谷文化祭に参加できるようになり、大作を作って出展するなど、利用者にとって大きな楽しみになっている。家族に対しては、利用者の様子を各担当者が毎月手書きで心を込めた便りにしてお知らせしている。利用者が安心して過せる、職員共々日々笑顔が耐えないアットホームな事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input checked="" type="radio"/> 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input checked="" type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「共生」理念を共有し、浸透を図る為、法人理念である尊敬、愛情、信頼、安心を含め、特に地域密着の基本であり、理念の一つにある共に生き、共に育み安心して暮らせる福祉社会を目指し、関わる全ての方々との信頼関係の構築に努めるようにしている。	理念は事務所に掲示し、さらに、法人共通の理念と認知症三原則を小冊子にしたガイドブックを職員に持たせ確認している。また、職員の目線で作成したルールブックで新人指導をすると共に、全職員が共通の理解をしながら実践に繋げるよう取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域のお祭りや行事等に参加している。近所の散策で地元の方との交流を図っている。	自治会に加入し、自治会長に事業所を理解して貰い、地域の秋の文化祭に参加したり、回覧板で事業所の行事等をお知らせする事が出来ている。近くのコンビニまでの買い物や散歩時等の挨拶や声掛けなど、地域の一員とし日常的な交流がなされている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域行事、催事等に参加し、事業所の認知度アップに努め、気軽に相談しやすい雰囲気、人間関係につとめている。施設に鎮座する長寿地蔵に詣でる地域の方も年々増え、認知症の話をする良い機会になっている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1度のペースで開催している、意見は改善策としてサービスの向上に活かされている。	運営推進会議は2ヶ月に1回、家族・利用者代表、地域包括支援センター職員、知見者等の参加により小規模多機能と合同で開催している。活動状況報告や意見・情報を交換し、意見・要望を受け止めサービス向上に活かしている。	運営推進会議の参加者が固定されているが、年間計画を定めてテーマに沿ったメンバーを呼んでみるなど、さらに運営推進会議を活性化させるような取り組みも期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議等を通じて、地域包括支援センターとの意見交換は年数の経過とともに内容の濃いものになっている。	市担当者には外部評価結果を提出している。事務的な相談をしたり指導をしてもらっている。また、メールにより感染症情報などの提供がある。地域包括支援センターとは密接に情報交換し、意見要望など伝え連携を深めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束マニュアルの熟知や内部研修を通して正しい理解を深めている。又、身体拘束をしないケアを徹底している。	マニュアルは職員がいつでも見られるところにあり、会議時や日常随時その都度職員同士注意し合い、身体拘束をしないケアに努めている。外部研修にも参加し、意識を高めている。玄関での外出はタッチセンサーで出られるようにしており、出たい人には見守りながら対応している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	リスクマネジメント委員会を中心に虐待に関する事例カンファレンス等を行い、虐待に対する意識を正常に保てるよう努めている。		

共生家かみこもりやグループホーム

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修、図書を通じて学ぶ機会を設けている。家族間のトラブルに対しては、守秘義務も含め不手際がないように慎重な対応を心掛けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、ご利用者、ご家族へ説明を行い、不明な点がないかの確認を行っている。改定等の場合は書面及び口頭にて理解、納得することができるよう説明を予定している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	苦情や提案があれば管理者に報告し、原因を究明した上で、サービスの改善、向上に反映させている。重要事項説明書には、苦情解決責任者と外部の第三者委員の連絡先を明記している。	家族の面会時に利用者の日頃の様子を伝え、担当職員から毎月の様子を手紙でお知らせしている。また、事業所のブログの更新などしながら意見要望を聞いている。重要事項説明書でも苦情等の申立ての仕方は説明している。意見、要望等はリーダーから管理者までつなげて解決し、運営に反映させている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的に職員会議を開き、忌憚のない意見や提案を述べられる機会を作っている。	職員間で笑顔が多く、風通しの良い関係ができており、定例の職員会議や毎日の申し送り時に意見・提案が出されている。日常でも、職員はリーダー・ケアマネジャー・管理者を呼び止めて相談をしている。出された提案等はその都度検討し、サービス向上につなげている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	明確な職位表を開示し、目標を持って働ける環境を整備している。社内交流行事も積極的に企画し、補助等も行っている。誕生日にはプレゼントを贈っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	毎月、会議と併せてOJTを実施するようにしている。OFF-JTにも積極的に参加を促しており、新卒、未経験者の職員でも安心して働けるように就業マニュアルを用意している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他事業所との交流行事に参加したり、施設見学を実施したり、閉鎖的でマンネリ化の環境にならない様、また、他事業所の先進的な取り組み等も学ばせてもらったり、常に前向きなモチベーションを得られるよう配慮している。		

共生家かみこもりやグループホーム

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用開始前に契約、アセスメントや担当者会議などを通して、ご本人の要望また不安なことなど確認している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用開始前に契約、アセスメントや担当者会議などを通して、ご家族の要望また不安なことなど確認している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	見学や体験利用、アセスメントを通してご家族の要望、意向を把握しサービス利用を提案している。また、状況を把握した上で必要と考えるサービスも提案している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事の準備や洗濯干しなどご利用者と会話しながら共に行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご利用者とご家族の絆を深める為に、ホームの行事にお誘いし、共に過ごせる環境作りに努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	地域の友人との交流、面会等で交友関係を継続している。	併設の小規模多機能を利用している知人との交流を大切にしたり、昔の知り合いの訪問なども家族に確認をしながら、面会に繋げている。昔行った場所や紅葉の場所などに遠足に出かけるなど、これまでの関係の継続の支援に努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	話題や趣味が合うご利用者を見極め、座席の配慮や職員が会話を繋ぐなど関わりに努めている。		

共生家かみこもりやグループホーム

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入所先や居宅介護支援事業所のケアマネジャーとの連携をとりつつ、現状はお任せしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	アセスメントや日常の会話の中で、ご本人の意向を把握し、ケアプランに反映するよう努めている。また、定期的な会議の際に情報共有ができるよう努めている。	日常の会話や行動、表情から食べたいものなどの意向を把握し、会議で職員が共有して意向の実現につなげている。趣旨が理解できず外出を好まない人もいるが、動物園や紅葉見物など、気持ちを思い計って気分転換を図っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	初回のアセスメント、毎月のモニタリング訪問時、電話、前任のケアマネジャーへの聞き取りなどから、把握に努めている。また、利用時にも十分にコミュニケーションを図るようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	心身の状態や有する能力等、日々のケアを通して、把握しケアに反映している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	訪問時にご家族から意見を聞いたり、その都度、介護職員から情報を聞き、モニタリングやケアプランの見直しに努めている。	面会時に家族から意見要望を聞き、さらに、職員が日頃の状態を細かく把握して、そこからの情報をプランに反映させている。見直しは利用者の状態により3ヶ月に1回または6ヶ月に1回行っている。極端な変化が生じた時はその時に応じて見直している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケースファイルに日々の出来事、ご本人の思い、気づきを記録し職員がいつでも目を通すことができるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人の希望や、ご家族の就労時間などの都合に合わせて、受診介助や夕食後のお送りなど柔軟なサービスに努めている。		

共生家かみこもりやグループホーム

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域包括支援センターや民生委員から情報を収集し、地域の催し物に参加して頂いたり、近所のお店へ出掛けている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	必要に応じて、ご家族の代わりに看護職員が通院介助を行っており、主治医との関係を大切にしている。また、ご家族が通院介助を行う際は、その都度受診結果や、お薬の変更など情報を頂いている。	かかりつけ医は基本的に本人・家族の希望を優先としている。往診のある事業所の協力医に変更される利用者もいる。事業所に正看護師がおり医療機関、事業所、家族間の情報の連携は怠りなく取られ、受診結果などの再確認を得るなど、適切な医療が受けられるよう支援している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	各ミーティングにおいて細かく看護職へ伝達し、情報の共有を図っている。その為、病状の変化が見られた際は敏速に受診への対応を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時の面会、退院時のカンファレンス等で情報収集に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期における意思の確認は、実施できていないのが現状であり、今後の課題である。	契約時に家族との話の中で事業所として職員、看護師、主治医などの連携のもとターミナルケアに取り組む姿勢があることを説明している。実際には終末期になったら看護師から家族に希望を確認し方針を共有した上で対応している。開設以来4年間で3名の看取りの実績がある。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時における対応は、職員へ細かく周知しているが応急処置や初期対応の訓練は今のところ実施できていない。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	日中と夜間を想定した避難訓練を年2回実施している。	消火訓練は法人全体で実施しており、防災業者の参加のもと職員全員が消火作業ができる体制を作っている。避難訓練は事業所単位で夜間想定訓練も含めて実施している。事業所の駐車場は地域の人の避難場所として提供できる体制になっている。	早めに連絡するなどし、訓練時に消防署の指導を受けられる体制作りを期待したい。また、運営推進会議を活用するなどし、地域の人の協力が得られるような取り組みを期待したい。水や食料の備蓄の準備の取り組みも期待したい。

共生家かみこもりやグループホーム

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	トイレへの声掛けは、ご利用者のプライバシーを守る為「一緒に歩きましょう」と、さりげなく声掛けし、誘導をしている。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、トイレ誘導の際などにはプライバシーを損ねないようにさり気ない声かけをしている。職員同士言葉かけの仕方など共有をして支援している。書類は事務室に保管されている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	意思疎通が困難な方の希望や自己決定を実現することが非常に難しく、大きな課題としている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人一人の趣味や嗜好を十分に把握し、ご利用者のペースを優先している。入浴の回数や、就寝時間も考慮している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	着替えの際は、ご利用者と共に着たい衣類を選択するよう努めている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者と共に食事の盛り付け、食器洗いをしている。また、時折、おやつ作りにも参加して頂いている。	献立は栄養士が作成し、調理は厨房で行っている。利用者は盛り付けや後片付けを手伝っている。職員は利用者とお話をしながら食事を楽しむ支援に努めている。時には家族から本人の好みを聞き出し、外食を楽しむ支援をしている。月1度は利用者職員一緒におやつ作りを楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	体重の増減や疾患の状態に合わせながら、ご利用者やご家族の意思を確認し、食事の量など調整している。お茶などの水分は好みも聞きながら、小まめに声掛けし、提供している。摂取量の記録も徹底している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食事が済んだ方から、洗面所に誘導し、ご自身でできる方、介助が必要な方、それぞれに合わせて対応している。		

共生家かみこもりやグループホーム

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄記録をつけ、その方に合ったペースを把握し、トイレ誘導を行っている。また、紙オムツからリハビリパンツへ交換すると共に、トイレで排泄できるよう努めている。	利用者の排泄記録から個々の排泄パターンを把握し、小まめにさり気ない声かけ誘導によりトイレで排泄できるよう自立への支援に努めている。それによりリハビリパンツやパッドの消費減にもつながっている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄の有無や回数を十分に把握し、便秘の方への水分摂取の徹底、また予防に効果のある体操を実施している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	可能な限り、ご利用者の入浴したい時間帯に、お誘いしている。また、入浴中は着脱時も含め雑談を交えながら楽しく過ごして頂けるよう努めている。入浴への拒否がある方は、足湯にお誘いしたり、清拭するなど清潔保持に努めている。	広めの浴槽で、週2~3回入浴の方が多いが、毎日入る方、利用者同士で寝る前に入る方など、個々の希望にそった支援をしている。入浴を拒む方にはサニールームにある足湯をすすめるなどの工夫をしている。入浴剤や季節湯も取り入れ気持ち良く入浴できるよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	自宅に居る時と限りなく同じペースで休息して頂くよう努めている。ご家族へ相談した上で夜間は、トイレ誘導などは無理にせず、安眠を確保する為に夜用尿取りパットなどを使用している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	主治医より処方されている内服薬の一覧表をご家族から預かり、職員一同で把握するよう努めている。また、服薬介助を要する方への対応と服薬チェック表の活用を徹底している。病状の変化については敏速にご家族へ連絡している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一日を通して、各個人の趣味や希望を取り入れたレクリエーションや創作活動を実施している。また、お酒や煙草などご家族の意向も確認した上で楽しんで頂いている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	地域のコンビニエンスストアへの買い物、散歩、ドライブを希望に沿って実施している。また、季節を感じて頂く為に公園や、ご利用者の畑へ出掛けることもある。	利用者にとって地域での買い物が高最大の楽しみとなっている。年間計画や行事を含め、デイスーツ車を利用し、季節の花見や様々な公園に出かけたり、さらに、近くの畑に出かけるなど気分転換になるよう支援している。要望があれば個別外出の支援もしている。	

共生家かみこもりやグループホーム

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご利用者やご家族の意思を尊重し、財布を所持して頂いている。紛失の可能性がある方は、ご説明した上で金庫にてお預かりしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話のご使用の希望がある方には、いつでも使用して頂けるよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご利用者と共に育てたお花を摘んで、テーブルに飾り、皆で眺めたり、また、室温の調整、換気への配慮に努めている。	リビング・廊下には梁が見える高い天井から程良い光が差し込んでいる。快い音楽が流れ、温度・湿度は適切に管理されている。テラス式の中庭には、テーブル・椅子が置かれ、暖かい日には、気分転換にお茶などで寛げる空間になっており、居心地良く過ごせる工夫をしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	仲の良い方同士が近くに座ることができるよう座席を配慮させて頂いている。また、足湯を活用したり、ダイルームに限らずホールの円卓など好きな場所で、お仲間と寛げる環境を整備している。H26年から、「コーヒーマーカー」の導入で、ゆっくりとくつろげる環境を整えている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	宿泊時は、自宅で使っている枕を持参して頂いたり、大切なご家族の写真を飾って頂くなど、馴染みの環境作りに努めている。	ベッドは事業所の備え付けであるが、筆筒や炬燵・鏡台・テレビ・冷蔵庫など利用者それぞれの使い慣れた家具が持ち込まれている。家族の写真や置き物等馴染みのものに囲まれ、気楽に過ごせるよう配慮している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	在宅生活の継続を可能にすることを重要視し、身体機能の低下を予防する為の見守りや声掛けを中心とし、過剰な支援にならないよう努めている。		